

Araştırma / Research Article

Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumları

Knowledge level of nurses about palliative care and their attitude toward death

Rukiye Mermer¹, Hanife Özçelik²¹ Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Aksaray/Türkiye, mermerrukiye@gmail.com, 0000-0001-8588-2193² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde/ Türkiye, hanifeozcelik@hotmail.com, 0000-0001-6137-3976

ÖZ

Giriş ve Amaç: Palyatif bakım ölmekte olan hasta bakımını da kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ve ölüme karşı tutumu verilen palyatif bakım kalitesini etkilemektedir. Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan hemşirelerden oluşan evrenin %91'lik kısmına ulaşılarak toplam 390 hemşire örnekleme alınarak yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama araçları olarak Sosyo-Demografik Form, Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT), Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ) kullanılmıştır. Araştırma verileri için SPSS 22.00 paket programı kullanılarak yüzde, frekans ve ortalama hesaplanmıştır. Araştırmada veriler Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular ve Sonuç:** Hemşirelerin yaş ortalaması 34,35±7,4, %76,7'sinin kadın, %73,8'inin evli ve %81'inin lisans mezunu olduğu, %34,4'ünün yatan hasta kliniklerinde çalıştığı, meslekte çalışma yılı ortalamalarının ise 12,70±7,87 yıl olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%99,5) palyatif bakım sertifikası bulunmamaktadır. Hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması 20 puan üzerinden 5,63±2,78 puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. PBBT puanları ile hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve hemşirelerin eğitim durumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). ÖKTÖ puanları değerlendirildiğinde ise, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu puan ortalaması (4,01±0,48) en yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda ÖKTÖ alt boyutlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma tutumları hemşirelerin en çok kullandığı yaklaşım olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler:
Palyatif Bakım, Hemşirelik, Bilgi Düzeyi, Ölüme Karşı Tutum.

Key Words:
Palliative care, Nursing, Knowledge Level, Attitude to Death.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Kliniği, Aksaray/Türkiye, mermerrukiye@gmail.com

DOI:
10.52880/sagakaderg.977473

Gönderme Tarihi/Received Date:
02.08.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
04.12.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.03.2022

ABSTRACT

Background and Objective: Palliative care is a multi-dimensional concept also involving the care of a dying patient. Nurses' knowledge levels of palliative care and their attitudes to death affect the quality of palliative care. Therefore, the objective of this descriptive study was to determine nurses' knowledge levels of palliative care and their attitudes to death. **Material and Methods:** The study included a sample of 390 nurses by reaching 91% of the population consisting of the nurses working in Aksaray Training and Research hospital. The sociodemographic form, Palliative Care Knowledge Test (PCKT) and Death Attitude Profile Revised (DAP-R) were used as data collection tools. Data obtained in the study were analyzed using SPSS version 22.0 package and expressed as mean, standard deviation, frequency and percentage. Statistical analysis was performed using the Kruskal-Wallis Test and Pearson's Correlation Test. **Results and Conclusion:** The mean age of the nurses was 34.35±7.4 years, 76.7% were female, 73.8% were married, 81% had a bachelor's degree, 34.4% were working in the inpatient clinics, and the mean duration of working in the profession was 12.70±7.87 years. Majority of the nurses (99.5%) had no palliative care certificate. The mean total PCKT score of the nurses was at a very low level with 5.63±2.78 out of 20 points. There was a statistically significant negative correlation between PCKT scores and the nurses' age, duration of working in the profession and educational status ($p<0.05$). Looking at the mean DAP-R scores of the nurses, the highest scores were obtained from the fearing of death and death avoidance subdimensions (4.01±0.48). In our study, fearing of death and death avoidance subdimensions of DAP-R scale were found to be the most commonly used approach by the nurses.

GİRİŞ VE AMAÇ

Palyatif bakım; hayatı sınırlayan ciddi hastalığa sahip kişilerde, hastalıkla ilişkili oluşabilecek semptomları önlemek, hastaları rahatlatmak ve kaliteli bir yaşam geçirmelerini sağlamak amacıyla verilen multidisipliner bakımdır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) istatistiklerine göre her yıl 40 milyon insanın

palyatif bakıma ihtiyaç duyduğu ve bu insanların 20 milyonunun yaşamın son evresinde olduğu ve sadece %14'ünün palyatif bakım hizmetinden yararlanabildiği belirtilmektedir (3,4). Palyatif bakım, fiziksel, psikolojik ve ruhsal rahatlığı geliştirmeyi ve hastalar ve aileleri için sıkıntılı semptomları azaltmayı amaçlayan kapsamlı ve çok disiplinli bakımı kapsamaktadır (5). Ulusal düzeyde sağlık profesyonelleri arasında ve genel

olarak toplumda palyatif bakımın ne anlama geldiği ve faydalarının ne olduğu konusunda farkındalığın yeterli olmadığı görülmektedir (6,7). Türkiye'de sağlık sistemine entegre edilmiş palyatif bakım hizmeti bulunmamakta ve kliniklerde palyatif bakım sağlayan ekipler, palyatif bakım konusunda uzmanlık düzeyinde eğitim almış profesyonellerden oluşmamaktadır (8).

Palyatif bakım multidisipliner ekip yaklaşımıyla verilen sağlık hizmeti ile mümkün olabilmektedir (9). Palyatif bakım ekibi içerisinde özellikle hemşireler, palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalar ve aileleri ile daha fazla zaman geçirdikleri, hastanın primer bakımında görev aldıkları için önemli bir role sahiptir (10). Bu nedenle hemşirelerin palyatif ve yaşam sonu bakım alan kişilerin ihtiyaçlarını aktif ve bütünsel olarak değerlendirme ve ele alma yeteneği çok önemlidir (11). Hemşirelerin bilgi, tutum ve performanslarının tam olarak anlaşılması kaliteli palyatif bakım sağlamak için esastır (5). Yetersiz bilgi kaliteli hemşirelik bakımı sunumunu engellemektedir (12,13).

Hemşirelerin palyatif bakım bilgisini değerlendirmek için yapılan çalışmalarda Ürdün (14), Hindistan (15) ve İranda (16) hemşirelerin düşük palyatif bakım bilgi seviyesine sahip olduğu bildirilirken, İrlanda (17), Avustralya (18), ve İspanya'da (11) yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta düzeyde bilgi seviyesine sahip olduğu bulunmuştur. Suudi Arabistan'da yapılan çalışma da hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi eksikliğini göstermektedir (19). Belçika, Hollanda, İngiltere, Finlandiya, Polonya ve İtalya'da palyatif bakım bilgisini değerlendirmek için yapılan çalışmada temel palyatif bakım konularıyla ilgili bilgi düzeyi tüm ülkelerde ve özellikle Polonya ve İtalya'da görev yapan hemşirelerde zayıf olarak bulunmuştur (20). Kore'de ve Etiyopya'nın Wollega bölgesindeki kamu hastanelerinde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyi düşük olarak bulunmuştur (21,22).

Palyatif bakım ölmekte olan hasta bakımını da kapsayan çok boyutlu bir kavramdır ve palyatif bakım veren hemşireler sıklıkla ölüme karşı karşıya kalmaktadır. Literatüre göre, hemşirelerin ölümcül hastalığa sahip hastalara bakım sağlamak için gerekli bilgiye sahip olmadığı ve yetersiz bilginin kaygı düzeyini artırdığı gösterilmiştir (23,24). Araştırmalar, hemşirelerin ölüme karşı tutumlarının, ölmekte olan bir hastaya bakarken sağladıkları destekleyici davranışlarını ve dolayısıyla bakım kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir (25). İranmanesh ve arkadaşlarının hemşirelerin ölüm sürecinde ve ölmekte olan hastaların bakımında kendilerini nasıl hazırladıkları ve kullandıkları baş etme yöntemlerini içeren bir çalışmada, hemşirelerin ölüm sürecinde olan hastasına karşı, karışık duygular hissettiğini ve mesleklerinde yeni olan hemşirelerin

hastaları öldüğü zaman, günlerce acı ve üzüntü yaşadıklarını belirtmişlerdir (26). Literatürde Koç ve Sağlam'ın hemşirelik öğrencilerinin ölüme ve yaşam sonu bakıma ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %57,9'unun ölümcül bir hastaya bakım verdiği ve bakım verirken %25,7'sinin yetersizlik, %21,4'ünün çaresizlik, %20'sinin anksiyete yaşadığı, %75,7'sinin terminal dönemdeki bireyin bakımı için kendilerini yetersiz gördükleri bulunmuştur (27).

Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeylerinin ve ölüme karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmalara bakıldığında hemşirelerin palyatif bakım ve yaşam sonu bakımda önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Hemşireler hastalarla ve aileleriyle en uzun zaman geçiren sağlık ekibinin üyesidir. Dolayısıyla hemşirelerin yüksek düzeyde bakım standardı sağlaması sebebiyle palyatif bakım konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması ve ölüme karşı tutumlarının olumlu düzeyde olması palyatif bakım kalitesini artıran en önemli faktördür. Aynı zamanda hemşirelerin palyatif bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması, palyatif bakımın gelişmesindeki en büyük engellerden biri olarak kabul edilmektedir (28). Yetersiz araştırma, hasta ve bakım mekanizmalarının anlaşılmasının yanı sıra etkili çözümlerin tanımlanmasını engellemektedir (29). Bu nedenle bu araştırma hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeylerini ve ölüme karşı tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırma Aksaray il merkezinde bulunan 428 hemşirenin görev yaptığı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmaya gönüllü olan evrenin %91'ini oluşturan 390 hemşire oluşturmuştur.

Hemşirelerin, sosyo-demografik özellikleri ve mesleki çalışma özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan sosyo-demografik form kullanılmıştır. Hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için Palyatif Bakım Bilgi Testi (PBBT) kullanılmıştır. PBBT Nakazawa ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup, cronbach alpha değeri 0,81'dir. Ülkemizde bu testin geçerlilik ve güvenilirliği Seven tarafından yapılmış olup, cronbach alpha değeri 0,91'dir. Palyatif bakım bilgi testi felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal ve psikiyatrik problemler şeklinde 5 alt boyutta ve toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Bilgi testi doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Değerlendirme

yapılırken bilmiyorum cevabını verenler yanlış olarak değerlendirilmekte olup ölçek iki dereceli bir ölçek olarak ele alınmaktadır. Doğru cevaba 1 puan, yanlış cevaba 0 puan verilmektedir. Ölçekte 10 madde ters puanlanmaktadır. Bilgi testinden alınabilecek toplam puan 0-20 arasında değişmekte olup, testten ne kadar yüksek puan alınırsa palyatif bakım hakkında bilgi düzeyinin o kadar yüksek olduğu ifade edilmektedir (30).

Ölüme Karşı Tutum Ölçeği (ÖKTÖ): Hemşirelerin ölüme karşı tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölümün var olduğu görüşüne dayanan ve ölüme karşı tutumları ölçen bir ölçektir. Wong ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir. ÖKTÖ, 32 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. 7 puanlı “kesinlikle katılıyorum-kesinlikle katılmıyorum” likert tipi ölçektir (31). Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Işık ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılmıştır. Ölçek güvenilir geçerlilik çalışmasında 26 maddeye ve 3 alt ölçeğe indirgenmiştir ve bu çalışmada da değerlendirmeler bu gruplandırma üzerinden yapılmıştır. Ölçek alt boyutlarının tanımı aşağıda yer almaktadır:

Tarafsız Kabullenme-Yaklaşım Kabullenme: “tarafsız kabullenme” ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğuna inanma, “yaklaşım kabullenme” ölüm olgusunun ölümden sonraki hayata geçiş olduğuna inanma olarak ifade edilmektedir.

Kaçış Kabullenme: Ölümün yaşamın fiziksel veya psikolojik zararlarından kurtaracağına inanmayı ifade etmektedir.

Ölüm Korkusu ve Ölümden Kaçınma: Bir kimse ölüme yaklaştığında hissettiği korku “ölüm korkusu”, “ölümden kaçınma” ise bireyden kaynaklı ölümün uyandırdığı kaygı duygusunu azaltmak üzere ölüm hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçtığı bir savunma mekanizması olarak ifade edilmektedir.

ÖKTÖ Cronbach Alpha değeri Işık ve arkadaşlarının araştırmasında 0,81 (tarafsız kabullenme-yaklaşım kabullenme; 0,82, kaçış kabullenme; 0,72 ve ölüm korkusu ve ölümden kaçınma; 0,70) olarak belirlenmiştir (32).

Araştırma verileri Ekim-Kasım 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanıp sözlü ve yazılı onayları alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından Sosyo-Demografik Form, Palyatif Bakım Bilgi Testi, Ölüme Karşı Tutum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla hemşirelere araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilmiş ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formuyla yazılı ve

sözlü onamları alınmıştır. Ölçek sahiplerinden yazılı izin, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurul izni ve Aksaray il merkezinde bulunan, Sağlık Bakanlığı Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırma verileri bilgisayarda SPSS 22.00 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı ile uygun istatistik analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada veriler “Kruskal Wallis Testi” ve “Pearson Korelasyon Testi” istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Sayı, yüzde, frekans ve ortalama hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması $34,35 \pm 7,4$, %76,7’sinin kadın, %73,8’inin evli ve %81’inin lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %34,4’ü yatan hasta kliniklerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ortalaması $12,70 \pm 7,87$ yıl, bulunduğu klinikte çalışma yılı ortalaması $4,25 \pm 4,75$ yıl olarak bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%99,5) palyatif bakım sertifikasının bulunmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2’de hemşirelerin palyatif bakımın tanımı ve felsefesi ile ilgili bilgi durumlarına göre dağılımları verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %85,4’ü “palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak tanımlanmaktadır” ifadesini doğru bulmamıştır, %45,4’ü “palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır” ifadesini, %55,1’i “palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanmaktadır” ifadesini doğru bulmuştur. Hemşirelerin %90,5’i “palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılmaktadır” ifadesini doğru bulmamıştır.

Tablo 3’de hemşirelerin PBBT puanları ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin PBBT toplam puan ortalamasının $5,63 \pm 2,78$ puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin PBBT alt boyut puan ortalamalarından ağrı $1,47 \pm 1,02$, psikiyatrik problemler $1,33 \pm 1,04$, felsefe $1,20 \pm 0,77$, gastrointestinal problemler $1,08 \pm 0,98$ ve dispne $0,52 \pm 0,71$ puan olarak bulunmuştur.

Tablo 4’de hemşirelerin ÖKTÖ ve alt boyut puanlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalamasının $4,01 \pm 0,48$, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme alt boyut puan ortalamasının $3,92 \pm 0,63$ ve kaçış kabullenme alt boyut puan ortalamasının $3,92 \pm 0,63$ olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler		N	%
Yaş ($\bar{X}\pm SS$)		34,35±7,4	
Cinsiyet	Kadın	299	76,7
	Erkek	91	23,3
Medeni Durum	Evli	288	73,8
	Bekâr	102	26,2
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	58	14,9
	Lisans	316	81,0
	Yüksek Lisans	16	4,1
Çalışılan Klinik	Acil Kliniği	76	19,5
	1. Basamak Yoğun Bakım Kliniği	7	1,8
	2. Basamak Yoğun Bakım Kliniği	32	8,2
	3. Basamak Yoğun Bakım Kliniği	64	16,4
	Yatan Hasta Klinikleri	134	34,4
	Palyatif Bakım Kliniği	11	2,8
	Özellikli Birim (ameliyathane, anjiyo, endoskopi)	26	6,7
	Poliklinikler	40	10,2
Meslekte Çalışma Süresi (yıl) ($\bar{X}\pm SS$)		12,70±7,87	
Klinikte Çalışma Süresi (yıl) ($\bar{X}\pm SS$)		4,25±4,75	
Palyatif Bakım Sertifikasına Sahip Olma Durumu	Evet	2	0,5
	Hayır	388	99,5
Toplam		390	100,0

Tablo 2. Hemşirelerin Palyatif Bakımın Tanımı ve Felsefesi İle İlgili Bilgi Durumlarına Göre Dağılımları

Hemşirelerin palyatif bakımın tanımı ve felsefesi ile ilgili bilgi durumları		N	%
Palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak tanımlanmaktadır.	Doğru	57	14,6
	Yanlış	333	85,4
Palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır.	Doğru	177	45,4
	Yanlış	213	54,6
Palyatif bakım sadece ölmekte olan hastalara uygulanmaktadır.	Doğru	215	55,1
	Yanlış	175	44,9
Palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılmaktadır.	Doğru	37	9,5
	Yanlış	353	90,5
Toplam		390	100,0

Tablo 3. Hemşirelerin Palyatif Bakım Bilgi Testi Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

PBBT Puanları ve Alt Boyut Puanları	\bar{X}	SS
PBBT Felsefe Alt Boyutu	1,20	0,77
PBBT Ağrı Alt Boyutu	1,47	1,02
PBBT Dispne Alt Boyutu	0,52	0,71
PBBT Gastrointestinal Problemler Alt Boyutu	1,08	0,98
PBBT Psikiyatrik Problemler Alt Boyutu	1,33	1,04
PBBT Toplam Puan Ortalaması	5,63	2,78

*PBBT: Palyatif Bakım Bilgi Testi; SS: standart sapma

Tablo 4. Hemşirelerin Ölümüne Karşı Tutum Ölçeği Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

ÖKTÖ Puanları ve Alt Boyut Puanları	\bar{X}	SS	Min- max
ÖKTÖ Tarafsız Kabullenme ve Yaklaşım Kabullenme Alt Boyutu	3,92	0,63	2-6
ÖKTÖ Kaçış Kabullenme Alt Boyutu	3,92	0,63	2-6
ÖKTÖ Ölüm Korkusu ve Ölümünden Kaçınma Alt Boyutu	4,01	0,48	2-5,67

*ÖKTÖ: Ölümüne Karşı Tutum Ölçeği

Tablo 5'de hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki tanımlayıcı özellikleri ile PBBT alt boyut puan ortalamalarına göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin cinsiyeti ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin medeni durumları ile PBBT dispne alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin eğitim durumu ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı,

gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı klinik ile PBBT toplam puan ortalaması ve felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6'da hemşirelerin klinikte çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, yaş, PBBT toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve ölüme karşı tutum ölçeği alt boyut puan

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Tanımlayıcı Özellikleri ile Palyatif Bakım Bilgi Testi Alt Boyut Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

	PBBT Felsefe Alt Boyut Puanı	PBBT Ağrı Alt Boyut Puanı	PBBT Dispne Alt Boyut Puanı	PBBT Gastrointestinal Problemler Alt Boyut Puanı	PBBT Psikiyatrik Problemler Alt Boyut Puanı	PBBT Toplam Puan
Cinsiyet						
Kadın	199,64	187,67	188,67	190,40	190,43	187,47
Erkek	181,91	220,25	217,94	212,26	212,15	221,87
p*	0,158	0,011	0,013	0,089	0,094	0,010
Medeni durum						
Evli	195,87	190,91	188,01	191,08	194,51	189,83
Bekâr	194,45	208,46	216,65	207,98	198,30	211,50
p*	0,907	0,150	0,012	0,173	0,761	0,093
Eğitim durumu						
Sağlık meslek lisesi	168,60	186,08	181,14	184,21	185,22	172,15
Lisans	200,99	192,73	196,16	194,32	194,44	194,78
Yüksek lisans	184,63	284,34	234,50	259,66	253,66	294,44
p*	0,089	0,003	0,154	0,041	0,076	0,001
Çalışılan klinik						
Acil kliniği	175,61	191,78	174,01	200,81	184,42	185,62
1. Seviye yoğun bakım kliniği	201,07	246,71	201,29	226,29	248,86	246,64
2. Seviye yoğun bakım kliniği	202,55	210,28	229,44	203,63	219,52	232,27
3. Seviye yoğun bakım kliniği	200,28	197,08	211,15	216,24	195,87	221,60
Yatan hasta klinikleri	180,60	174,39	183,61	165,05	175,13	166,11
Palyatif bakım kliniği	195,45	262,91	182,00	266,18	221,45	262,82
Özellikli birim (ameliyathane, anjiyo, endoskopi)	120,27	134,38	131,85	118,87	150,81	100,27
Poliklinikler	228,73	166,26	165,55	164,98	174,79	169,60
p*	0,004	0,0003	0,002	0,000	0,080	0,000

PBBT: Palyatif Bakım Bilgi Testi; p*: Kruskal Wallis Testi $p<0,05$

ortalama arasındaki ilişkiye göre dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin yaşı ile PBBT toplam puan ortalaması ve dispne alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne, psikiyatrik problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin bulunduğu klinikte çalışma süresi ile PBBT toplam puan ortalaması ve gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin PBBT alt boyut puan ortalamaları ile ölüme karşı tutum ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

TARTIŞMA

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%99,5) palyatif bakım sertifikasının bulunmadığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Harden ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin hiçbiri palyatif bakım sertifikası almamıştır (33). David ve Banerjee'nin Hindistan'da yaptığı çalışmada ise 100 hemşireden sadece 8 hemşirenin palyatif bakım uzmanlık eğitimi aldığı bildirilmiştir (34). Al-Kindi ve arkadaşlarının Katar'da yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin yalnızca %31'i kariyerleri boyunca resmi palyatif bakım eğitimi

almıştır (35). Yapılan araştırmalar palyatif bakım ile ilgili hemşirelerin farklı düzeylerde eğitim açığı bulunduğunu göstermektedir. Ülkemizde palyatif bakım sağlık hizmetinin yasal alt yapısı ve düzenlenmelerinin ilk kez 2014 yılında yapılması ve palyatif bakım hemşireliği sertifikası programının yeni olmasının bunda etkisinin olduğu düşünülmektedir. Palyatif bakım hemşireliği sertifikası ile özelliği bir alan olan palyatif bakımda sağlık hizmeti sunumunun kalitesinin artacağı düşünüldüğü için sertifikalı ve eğitimli bir palyatif bakım hemşiresi olmanın önemi bir ihtiyaçtır.

Araştırmamızda hemşirelerin %85,4'ü "palyatif bakım sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olarak tanımlanmaktadır" ifadesini doğru bulmamıştır, %45,4'ü "palyatif bakım yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olarak tanımlanmaktadır" ifadesine katılmış, %55,1'i "palyatif bakım sadece terminal dönemdeki hastalara uygulanmaktadır" ifadesini doğru bulmuştur. Hemşirelerin %90,5'i "palyatif bakımda sadece ağrı kontrolü yapılmaktadır" ifadesini doğru bulmamıştır. Damak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %8,4'ünün palyatif bakımın sadece kanser hastalarına verilen bir hizmet olduğu, %37,1'inin palyatif bakımın yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi olduğu, %43,5'inin palyatif bakımın sadece terminal dönemdeki hastalara uygulandığı, %9,7'sinin palyatif bakımda sadece ağrı kontrolünün yapıldığı ifadelerine katılmışlardır (36). Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakımın sadece

Tablo 6. Hemşirelerin Klinikte Çalışma Süresi, Meslekte Çalışma Süresi, Yaş, Palyatif Bakım Bilgi Testi Puan Ortalamaları ve Ölüme Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Göre Dağılımı

		Klinikte çalışma süresi	Meslekte çalışma süre	Yaş	Ölümden kaçınma	Kaçış kabullenme	Tarafsız kabullenme
Felsefe	r*	-0,085	-0,059	-0,048	-0,008	-0,002	-0,002
	p**	0,096	0,242	0,348	0,876	0,969	0,969
Ağrı	r*	-0,096	-0,114	-0,097	-0,004	0,033	0,033
	p**	0,059	0,024	0,057	0,938	0,510	0,510
Dispne	r*	-0,064	-0,129	-0,122	0,007	0,027	0,027
	p**	0,207	0,011	0,016	0,891	0,590	0,590
Gastrointestinal problemler	r*	-0,108	-0,058	-0,064	-0,045	0,027	0,027
	p**	0,032	0,253	0,206	0,377	0,597	0,597
Psikiyatrik problemler	r*	-0,097	-0,124	-0,091	0,060	0,040	0,040
	p**	0,055	0,014	0,072	0,237	0,437	0,437
Toplam PBBT puanı	r*	-0,150	-0,159	-0,137	-0,040	0,043	0,043
	p**	0,003	0,002	0,007	0,427	0,395	0,395

r(Rho)*: pearson korelasyon kat sayısı; p**: pearson korelasyon $p<0,05$ (0,1-0,3 zayıf, 0,3-0,5 orta, 0,5-0,8 güçlü, 0,8'den büyük ise çok güçlü)

ölümcül hastalara verilmesini doğru bulmaları palyatif bakım hizmetinin amacı ve felsefesinin tam anlaşılmadığı göstermektedir. Palyatif bakım yaklaşımının daha nitelikli bir şekilde eğitim ve uygulamalarla anlatılması gereği düşünülmüştür.

Araştırmamızda hemşirelerin PBBT toplam puan ortalamasının 20 puan üzerinden $5,63 \pm 2,78$ puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. En yüksek PBBT alt boyut puan ortalaması ağrı ($1,47 \pm 1,02$), en düşük PBBT alt boyut puan ortalaması ise dispne ($0,52 \pm 0,71$) olarak bulunmuştur. Bu durum oldukça düşük düzeyde palyatif bakım bilgi düzeyine sahip olan hemşirelerin PBBT ağrı alt boyutu bilgi düzeyinin en yüksek, dispne alt boyutu bilgi düzeyinin en düşük olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza benzer şekilde Damak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması $10,37 \pm 1,79$ olup, en yüksek puan ağrı alt boyutu $3,42 \pm 0,86$, en düşük puan dispne alt boyutu $1,49 \pm 0,88$ olarak bulunmuştur (36). Prem ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması $7,16 \pm 2,69$ bulunmuş, en yüksek puan psikiyatrik problemler alt boyutu, en düşük puan dypsne alt boyutu olarak bulunmuştur (15). Sato ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşirelerin felsefe alt boyut puanı en yüksek 88 ± 26 , psikiyatrik problemler alt boyut puanı en düşük 37 ± 29 olarak bulunmuştur (37). Araştırmamızda palyatif bakım bilgi testinden hemşirelerin oldukça düşük puan alması, ülkemizde diğer bazı ülkelere kıyasla palyatif bakım sağlık hizmetinin nispeten son 5 yılda başlamış olması ve palyatif bakım ile ilgili hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarının müfredatlarında yeni yer alması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca sağlık bakanlığı ve diğer kamu hastanelerinde palyatif bakım sağlık hizmeti sunumun ve klinik alt yapısının nispeten yeni oluşunun etkisi gözden kaçırılmamalıdır.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşı ile PBBT toplam puan ortalaması ve dispne alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde bir çalışmada 29 yaş altı hemşirelerin PBBT puanlarının daha yüksek olduğu saptanırken (30), diğer çalışmalarda yaşın palyatif bakım bilgi düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir (12,16,38). Araştırmamızda erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı oranda fazla bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda cinsiyet değişkeni arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (16,38). Araştırmamızda hemşirelerin eğitim durumu ile PBBT toplam puan ortalamaları ve ağrı, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Eğitim

seviyesi arttıkça palyatif bakıma yönelik bilgi seviyesinin de arttığı görülmüştür. Başka bir çalışmada ise ön lisans mezunlarının puan ortalamalarının lisans ve lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (37). Yapılan diğer çalışmalarda da araştırmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim seviyesi ve palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (18,39,40). Palyatif bakım spesifik bir sağlık hizmetidir. Ülkemizde hemşirelikte lisans eğitiminin yanında palyatif bakım hemşireliği sertifikasyon programı ile ihtiyaç duyulan bu sağlık hizmetinin oluşturulması düşünülmüştür. Ancak palyatif bakım hemşireliği için eğitim düzeyinin artması ile bilinç ve farkındalığın artacağı bir gerçek olup, ileride bu alanda yüksek lisans programlarının daha yaygın hale geleceği ve ihtiyaç duyulan palyatif bakım sağlık hizmetinin sunulacağı öngörülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile PBBT toplam puan ortalaması ve ağrı, dispne, psikiyatrik problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi daha az olan hemşirelerin PBBT puanları meslekte çalışma süresi fazla olan hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde Nakawaza ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada dört yıl altı çalışma süresi bulunan kişilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (30). Youssef ve arkadaşlarının çalışmasında da daha az deneyime sahip hemşirelerin (1-10yıl) 10-20 yıl deneyimi olan hemşirelere göre palyatif bakım hakkında daha bilgili olduğu bulunmuştur (41).

Araştırmamızda hemşirelerin çalışılan klinikle PBBT toplam puan ortalaması ve felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Palyatif bakım kliniğinde görev yapan hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre en yüksek bulunmuştur. Özellikle birimde (ameliyathane, anjiyo, endoskopi) görev yapan hemşireler PBBT toplam puan ortalamalarından diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre en düşük puanı almıştır. Genel olarak değerlendirildiğinde ise palyatif bakım kliniği ve yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin PBBT toplam puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları diğer birimlerde görev yapan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Bu durum yakın takip gerektiren kritik durumdaki hastanın bakımını veren ve kronik hastalığa sahip daha uzun süreli ve daha sık hastaneye yatış gerektiren hastaya bakım veren hemşirelerin görev yaptığı birimlerde palyatif bakım bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sato ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin terminal

dönemdeki baktıkları hasta sayısı arttıkça palyatif bakım bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (37). Youssef ve arkadaşlarının çalışmasında da yaşam sonunda olan daha fazla hastaya bakım veren hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyleri bakım vermeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (41). Palyatif bakım hasta grubu ağrı başta olmak üzere birçok farklı gereksinimi olan bir popülasyondur. Özellikle palyatif bakım ve yoğun bakım kliniklerinde çalışan hemşirelerin bu hasta popülasyonuna benzer durumlarla sık karşılaşması ve palyatif bakım bilgi testi yüksek puanlara sahip olması şaşırtıcı bir bilgi değildir.

Araştırmamızda hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım verme durumları ve bakım verme sırasında hissedilen duygulara göre dağılımlarında hemşirelerin %95,1'inin ölmekte olan hastaya bakım verdiği bulunmuştur. ÖKTÖ alt boyut puanlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma 4,01±0,48, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 3,92±0,63, kaçış kabullenme 3,92±0,63 puan olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına baktığımızda çalışmamızda ÖKTÖ alt boyutlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma daha çok kullanılan bir yaklaşım olarak bulunmuştur. Li ve arkadaşlarının çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından en yüksek puan tarafsız kabullenme 3,83±0,62, en düşük puan ise 2,64±0,82 kaçış kabullenme olarak bulunmuştur (42). Çelik'in çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 4,70±1,31, kaçış kabullenme 3,65±1,20, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalaması 3,68±1,27 olarak bulunmuştur (43). Kızıltepe ve arkadaşlarının çalışmasında ÖKTÖ alt boyutlarından tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 68, kaçış kabullenme 20,23±5,98, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyut puan ortalaması 35,98±10,06 olarak belirlenmiştir (44). Araştırma sonuçları hemşirelerin ölüme karşı tutumlardan tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme tutumunu daha çok kullandıklarını göstermektedir. Bu sonuca göre hemşireler ölümün yaşamın kaçınılmaz bir parçası olduğunu anlamakta ve ölümün diğer hayata geçiş olduğuna inanmaktadır.

Araştırmamızda hemşirelerin PBBT alt boyut puan ortalamaları ile ÖKTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza göre hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyi ile ölüme karşı tutumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri PBBT sonuçlarını etkilerken, ÖKTÖ sonuçlarını anlamlı olarak etkilemediği görülmüştür. Nakazawa ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyi ile hemşirelerin ölmekte olan hastaya bakım verme ve tecrübe yılı arasında pozitif ilişki olduğu

saptanmıştır (30). Wilson ve arkadaşlarının çalışmasında, hemşirelerin palyatif bakım bilgi düzeyi ve çalışma yılı arttıkça ölüme ve palyatif bakıma yönelik tutumların daha olumlu hale geldiğini vurgulamaktadırlar (17).

Hemşirelerin PBBT toplam puan ortalaması 20 puan üzerinden 5,63±2,78 puanla oldukça düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. PBBT puanları ile hemşirelerin yaş, meslekte çalışma süresi ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı klinik ile PBBT toplam puan ortalaması ve felsefe, ağrı, dispne, gastrointestinal problemler alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin ÖKTÖ puanları değerlendirildiğinde ise, ölüm korkusu ve ölümden kaçınma alt boyutu puan ortalaması 4,01±0,48, tarafsız kabullenme ve yaklaşım kabullenme 3,92±0,63 ve kaçış kabullenme alt boyutu puan ortalamaları ise 3,92±0,63 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ÖKTÖ alt boyutlarından ölüm korkusu ve ölümden kaçınma tutumları hemşirelerin en çok kullandığı bir yaklaşım olarak bulunmuştur. Sonuç olarak da hemşirelerin palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyinin, ölüme karşı tutumlarını anlamlı olarak etkilemediği bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Saruç, S. (2013). Palyatif ve yaşam sonu bakımda sosyal hizmet uzmanının rolleri ve sosyal hizmet mesleği standartları, *Journal of Society & Social Work*, 24(2).
2. Kıvanç, M. M. (2017). Türkiye'de palyatif bakım hizmetleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(2), 132-135.
3. The Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance. WHPCA. Retrieved <http://www.thewhpc.org/about-us-3>. Erişim tarihi: 05.01.21
4. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Erişim tarihi: 05.01.21
5. Ke, Y. X., Hu, S. H., Takemura, N., Lin, C. C. (2019). Perceived quality of palliative care in intensive care units among doctors and nurses in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(10), 741-747.
6. Mwangi-Powell, F., Dix, O. (2011). Palliative care in Africa: an overview. *Africa Health*, 33(5), 19-21.
7. Hanson, L. C., Ersek, M. (2006). Meeting palliative care needs in post-acute care settings: "To Help Them Live Until They Die". *Jama*, 295(6), 681-686.
8. Özçelik, H., Fadiloğlu, C., Karabulut, B., Uyar, M. (2010). Palliative care activity in the field of oncology in Turkey. *Journal of Palliative Care*, 26(4), 305-310.
9. Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç., Uyar, M., Karabulut, B. (2010). Kanser hastaları ve aileleri için palyatif bakım, İzmir: Üniversite Opset.
10. Csorba, S. (2017). The role of a nurse specialist in palliative care: An Israeli experience. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 112-115.
11. Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A., Lapeña-Moñux, Y. (2017). Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 25.
12. Al Qadire, M. (2014). Knowledge of palliative care: An online survey. *Nurse Education Today*, 34(5), 714-718.

13. Mutto, E. M., Errázquin, A., Rabhansl, M. M., Villar, M. J. (2010). Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *Journal of Palliative Medicine*, 13(12), 1445-1450.
14. Al Qadire, M. (2014). Nurses' knowledge about palliative care: A cross-sectional survey. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(1), 23-30.
15. Prem, V., Karvannan, H., Kumar, S. P., Karthikbabu, S., Syed, N., Sisodia, V., Jaykumar, S. (2012). Study of nurses' knowledge about palliative care: a quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 18(2), 122.
16. Iranmanesh, S., Razban, F., Tirgari, B., Zahra, G. (2014). Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran. *Palliative & Supportive Care*, 12(3), 203-210.
17. Wilson, O., Avalos, G., Dowling, M. (2016). Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. *British Journal of Nursing*, 25(11), 600-605. doi:10.12968/bjon.2016.25.11.600.
18. Ronaldson, S., Hayes, L., Carey, M., Aggar, C. (2008). A study of nurses' knowledge of a palliative approach in residential aged care facilities. *International Journal of Older People Nursing*, 3(4), 258-267.
19. Abudari, G., Zahreddine, H., Hazeim, H., Assi, M. A., Emara, S. (2014). Knowledge of and attitudes towards palliative care among multinational nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(9), 435-441.
20. Smetleri, K., Pivodic, L., Ruth Piers, R., W Pasman, R. H., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L., Van den Block, L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine*, 32(9), 1487-1497.
21. Kim, S., Lee, K., Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-14.
22. Etafa, W., Wakuma, B., Fetensa, G., Tsegaye, R., Abdisa, E., Oluma, A., Tolossa, T., Mulisa, D., Takele, T. (2020). Nurses' knowledge about palliative care and attitude towards end-of-life care in public hospitals in Wollega zones: A multicenter cross-sectional study. *PLoS one*, 15(10), e0238357.
23. Ferrell, B. R., Virani, R., Paice, J. A., Malloy, P., Dahlin, C. (2010). Statewide efforts to improve palliative care in critical care settings. *Critical care nurse*, 30(6), 40-45.
24. Harding, R., Powell, R. A., Kiyange, F., Downing, J., Mwangi-Powell, F. (2010). Provision of pain and symptom-relieving drugs for HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(3), 405-415.
25. Deffner, J. M., Bell, S. K. (2005). Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *Journal for Nurses in Professional Development*, 21(1), 19-23.
26. Iranmanesh, S., Dargahi, H., Abbaszadeh, A. (2008). Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 363-369.
27. Koç, Z., Sağlam, Z. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ve ölüm durumuna ilişkin duygu ve görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-10.
28. Khraisat, O. M., Hamdan, M., Ghazzawwi, M. (2017). Palliative care issues and challenges in Saudi Arabia: knowledge assessment among nursing students. *Journal of Palliative Care*, 32(3-4), 121-126.
29. Lorenz, K. A., Shugarman, L. R., Lynn, J. (2006). Health care policy issues in end-of-life care. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 731-748.
30. Nakazawa, Y., Miyashita, M., Morita, T., Umeda, M., Oyagi, Y., Ogasawara, T. (2009). The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative medicine*, 23(8), 1-12.
31. Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121, 121-148.
32. Işık, E. A., Fadiloğlu, Ç., Demir, Y. (2009). Ölümüne karşı tutum ölçeğinin Türkçe çevirisinin hemşire popülasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 11, 28-43.
33. Harden, K., Price, D., Duffy, E., Galunas, L., Rodgers, C. (2017). Palliative Care: Improving nursing knowledge, attitudes, and behaviors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 21(5).
34. David, A., Banerjee, S. (2014). Effectiveness of "palliative care information booklet" in enhancing nurses' knowledge. *Indian Journal of Palliative Care*, 16(3), 164-167.
35. Al-Kindi, S. G., Zeinah, G. F. A., Hassan, A. A. (2014). Palliative care knowledge and attitudes among oncology nurses in Qatar. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(5), 469-474.
36. Damak, N., Kumsar, A. K. (2020). Hemşirelerin palyatif bakım hakkındaki bilgi düzeyleri ve iyi ölüme yönelik algıları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, (3)1, 1-14.
37. Sato, K., Inoue, Y., Umeda, M., Ishigami, I., Igarashi, A., Togashi, S., Yoshihara, R. (2014). A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 44(8), 718-728.
38. Kassa, H., Murugan, R., Zewdu, F., Hailu, M., Woldeyohannes, D. (2014). Assessment of knowledge, attitude and practice and associated factors towards palliative care among nurses working in selected hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Palliative Care*, (13)1, 1-11.
39. A Knapp, C., Madden, V., Wang, H., Kassing, K., Curtis, C., Sloyer, P., A Shenkman, E. (2009). Paediatric nurses' knowledge of palliative care in Florida: A quantitative study. *International journal of palliative nursing*, 15(9), 432-439.
40. Huijjer, HAS., Dimassi, H., Abboud, S. (2009). Perspectives on palliative care in Lebanon: Knowledge, attitudes, and practices of medical and nursing specialties. *Palliative and Supportive Care*, 7(03), 339-347.
41. Youssef H. A. M., Mansour M., Al-Zahrani, S., Ayasreh, I., Abd El- Karim, R. (2015). Prioritizing palliative care: Assess undergraduate nursing curriculum, knowledge and attitude among nurses caring end-of-life patients. *European Journal of Academic Essays*, 2(2), 90-101.
42. Liujin Li, L., Jingmin Lv, J., Zhang, L., Song, Y., Zhou, Y., Liu, J. (2021). Association between attitude towards death and spiritual care competence of Chinese oncology nurses: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1-9.
43. Çelik, N. (2019). Yoğun bakım hemşirelerinin ölümüne ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 316-327.
44. Kızıltepe, S. K., Koç, Z., Duran, L. (2017). The effect of status and frequency of confronting death in emergency nurses on attitude towards death. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 34(3), 167-173.